

Commission de déontologie de l'ASAT/ Ethikkommission SGTA

Formulaire à remplir lors d'instruction de plainte par le plaignant/ la plaignante :

| | |
|--|--|
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Profession |
| Adresse | |
| No postal | Lieu |
| Téléphone | Tél. mobile |
| E-mail | |
| Etes-vous en formation de base? | année ? |
| Avez-vous terminé la formation de base? | |
| Avez-vous passé votre attestation? | |
| Etes-vous membre de l'ASAT-SR/DSGTA? | |
| Si oui, à quel titre? | <input type="radio"/> Membre associé <input type="radio"/> Membre régulier avec cours 101 <input type="radio"/> Membre avec attestation <input type="radio"/> Membre régulier sous contrat de niveau 1 <input type="radio"/> Membre certifié de niveau 1 (CTA) <input type="radio"/> Membre sous contrat de niveau 2 (PTSTA) <input type="radio"/> Membre certifié de niveau 2 (TSTA) <input type="radio"/> Membre ancien <input type="radio"/> Membre d'honneur |
| Dans quel(s) champ(s) êtes-vous sous contrat de formation ou certifié? | |

Données de la personne contre laquelle la plainte est soumise:

| | |
|---|---|
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Profession |
| Adresse | |
| No postal | Lieu |
| Téléphone | Tél. mobile |
| E-mail | |
| Quelle est ou était votre relation avec la personne contre laquelle vous soumettez une plainte? | <input type="radio"/> Cliente <input type="radio"/> Etudiant/e (Trainee) <input type="radio"/> Collègue <input type="radio"/> Thérapeute / Praticien de la relation d'aide <input type="radio"/> Enseignant/e <input type="radio"/> Superviseur/superviseuse |

| | |
|--|------|
| Lieu et date à laquelle le comportement auquel vous objectez a eu lieu: | |
| Décrivez la situation que vous avez considérée comme infraction aux règles | |
| Quels points des règles déontologiques ont-ils été violés? | |
| Y a-t-il eu des tentatives de résolution du problème? | |
| Y a-t-il des personnes susceptibles de témoigner et qui acceptent de le faire? Dans ce cas, prière de joindre une déclaration munie de la date, du lieu et de leur signature | |
| Lieu | Date |
| Signature | |

Annexes :